**Контрольное тестирование по итогам обучения граждан   
практическим навыкам ухода за детьми с ТМНР**

1. У детей с отклонениями в развитии обычно наблюдается более низкая работоспособность ЦНС, поэтому они, прежде всего, нуждаются   
   в достаточной продолжительности сна.

Какова потребность в сне у детей от 1 до 3-4 лет?

1. не менее 14-15 часов в сутки;
2. не более 14-15 часов в сутки;
3. 12 часов в сутки.
4. Какой способ закаливания не рекомендуется для детей с ранним органическим поражением ЦНС в первые годы жизни?
5. солнечные ванны;
6. обтирание;
7. обливание.
8. Какие действия следует предпринять для ребенка с двигательными нарушениями, с детским церебральным параличом для обеспечения ночного сна?
9. следует переворачивать во сне с одного бока на другой;
10. если ребенок спит на животе, его голова должна быть повернута   
    в сторону;
11. все перечисленные действия.
12. Обеспечение соблюдения детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами дошкольного и школьного возраста личной гигиены и режима дня включает:
13. обучение навыкам личной гигиены (уходу за кожей, волосами, одеждой, обувью);
14. организацию прогулок, спортивного часа и отдыха детей;
15. организацию занятий по интересам, физкультурно-оздоровительные мероприятия;
16. все вышеперечисленное.
17. Что из перечисленного не входит в перечень обязанностей для лица, осуществляющего уход и присмотр за ребенком- инвалидом:
18. оказание помощи в самообслуживании и соблюдении санитарно- гигиенических требований обучающимся;
19. оказание технической помощи в позиционировании, перемещении   
    и передвижении, получении информации и ориентации;
20. оказание технической помощи в обеспечении коммуникации, в том числе с использованием коммуникативных устройств, планшетов, средств альтернативной коммуникации;
21. оказание помощи в использовании технических средств реабилитации (изделий) и обучения;
22. Оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего (учебного) места и подготовке необходимых принадлежностей;
23. Проведение медицинских вмешательств, требующих специального образования и сертификации;
24. Обеспечение сопровождения инвалида.
25. Выберите те утверждения, которые важны при организации сопровождения детей с ОВЗ:
    1. дети с ОВЗ – очень уязвимые дети, особо нуждающиеся в спокойной, доброжелательной, безопасной обстановке;
26. ребенку с ОВЗ особенно, важно правильно выстроить режим дня;
27. особым детям требуются особые условия при подготовке к урокам,   
    в том числе адаптация учебного материала с учетом особенностей развития;
28. для детей с ОВЗ особенно, крайне важны похвала, положительная оценка достижений и успехов, представление положительной перспективы, повышение самооценки;
29. все вышеперечисленное.
30. Что такое зрительное нарушение?
31. это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 градусов;
32. это острота зрения более 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения более 15 градусов;
33. это острота зрения менее 0,1 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 25 градусов.
34. Функции слабовидящего ребенка, которые менее страдают   
    от отсутствия зрения:
35. пространственная ориентировка;
36. двигательные навыки, координация;
37. восприятие;
38. речь.
39. На какой высоте и как должны быть установлены перила для слабовидящих детей при входе в здание?
40. перила должны быть установлены по обеим сторонам лестницы   
    на высоте 50 см.;
41. перила должны быть установлены с одной стороны лестницы   
    на высоте 50 см.;
42. перила должны быть установлены по обеим сторонам лестницы   
    на высоте 80 см.
43. Как облегчить ориентацию инвалида по зрению внутри помещения?
44. разнообразить покрытие полов рельефом, изготовить тактильные ориентиры для лестниц и коридоров;
45. обозначить предметы мебели табличками, которые должны быть написаны крупным шрифтом контрастных цветов или табличками   
    с надписью шрифтом Брайля;
46. использовать звуковые ориентиры по сопровождению незрячего ребенка в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа);
47. все вышеперечисленное облегчает ориентацию в пространстве.
48. Как организовать учебное место для ребенка-инвалида по зрению?
49. выбрать оптимально освещенное рабочее (учебное) место, использовать рельефные наглядные пособия;
50. для ребенка можно использовать обычное доступное место для обучения;
51. выбрать освещенное место, использовать специальные наглядные пособия.
52. Глухие дети – это:
53. дети с двусторонним нарушением слуха, приобретенным в детстве;
54. дети с понижением слуха, вызывающим затруднения в восприятии речи;
55. дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.
56. На сколько категорий делятся глухие дети:
57. на две категории: глухие без речи (ранооглохшие); глухие, сохранившие речь (позднооглохшие);
58. нет категорий разделения;
59. на три категории: глухие; глухие без речи; глухие, сохранившие речь.
60. Среди тугоухих (слабослышащих) детей выделяют:
61. слабослышащих детей, обладающих развитой речью с небольшими ее недостатками;
62. слабослышащих детей с глубоким речевым недоразвитием;
63. оба варианта.
64. У детей с нарушением слуха какая память развита лучше?
65. образная;
66. двигательная;
67. словесно-логическая;
68. эмоциональная.
69. Какую особенность ребенка-инвалида по слуху нужно учитывать при подготовке к урокам и во время досуговых мероприятий
70. не поворачиваться к слабослышащему спиной;
71. говорить чуть медленнее, не повышать голоса;
72. использовать наглядные пособия, рисунки, символьные карты;
73. использовать письменную речь при работе с детьми школьного возраста;
74. использовать жесты, эмоционально окрашивать речь;
75. все вышеперечисленное.
76. Дети, у которых нарушения обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы имеют диагноз:
77. ДЦП;
78. ВПР;
79. ВПС;
80. ОНР.
81. Для детей с нарушением двигательного аппарата желательно предусмотреть следующие условия:
82. пространство для передвижения коляски;
83. место для отдыха;
84. вертикализатор;
85. медицинскую кушетку с клиновидными подставками;
86. наклонную парту;
87. все вышеперечисленное.
88. Что относится к альтернативным (невербальным) средствам коммуникации:
89. графические/печатные изображения (тематические наборы фотографий, рисунков, пиктограмм и др., а также составленные из них индивидуальные коммуникативные альбомы);
90. электронные средства (устройства видеозаписи, электронные коммуникаторы, речевые тренажеры, планшетный или персональный компьютер с соответствующим программным обеспечением   
    и вспомогательным оборудованием и др.);
91. все вышеперечисленное.
92. Какое из нижеперечисленных определений не является условием для восприятия и понимания ребенком обращенной речи:
93. краткость и выразительность обращения (инструкции, просьбы, комментария, сообщения);
94. заданное количество повторений, обращение в медленном темпе,   
    с выделением пауз для ожидаемой реакции ребенка;
95. сочетание речевых стимулов с невербальными (жестом, пантомимикой, показом действия);
96. беглая инструкция к действиям, без зрительного контакта, пауз   
    и эмоциональности в обращении;
97. любая инструкция, вопрос должны начинаться с обращения к ребенку, установления зрительного контакта (глаза в глаза), с тем чтобы привлечь и удержать его внимание;
98. стимуляция доступной ребенку речи в различных коммуникативных ситуациях: при выражении просьбы, желания, недовольства или удовлетворения, в условиях организованного предметно-манипулятивного взаимодействия.
99. Какие приспособления для письма не используются в работе   
    с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата?
100. насадка на ручку;
101. массажный мячик;
102. удерживающая резинка;
103. тренажер для письма;
104. ограничители строки;
105. блокиратор;
106. дополнительная разлиновка тетрадей;
107. образец написания букв;
108. специальные прописи для детей с моторными трудностями.
109. Что относится к индивидуальному ортопедическому режиму?
110. рефлекс-запрещающие позиции: поза, которую взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов   
     и нормализации мышечного тонуса;
111. обеспечение условия, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами;
112. устранение негативных моментов, способствующих прогрессированию двигательных нарушений;
113. все вышеперечисленное.
114. Задержка психического развития (ЗПР) – это:
115. темповое отставание у детей развития психических процессов   
     и незрелость эмоционально-волевой сферы, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения   
     и воспитания;
116. эмоциональное отставание у детей и отсутствие педагогической готовности к школе;
117. органическое поражение центральной нервной системы,   
     с сопутствующими эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.
118. Какой вид мышления у детей с задержкой психического развития более сохранен?
119. наглядно-действенное;
120. наглядно-образное;
121. словесно-логическое;
122. абстрактное.
123. Основное отличие ребенка с Умственной отсталостью от ребенка   
     с ЗПР:
124. имеет нарушения внимания, восприятия, памяти,  
     недоразвитие личностной и эмоциональной сферы, отставание в речевом развитии;
125. не может упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы, испытывает трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением;
126. не сформирована готовность к школьному обучению:   
     не сформированы нужные для усвоения программного материала умения, навыки и знания в дошкольный период.
127. Какие рекомендации нужно учитывать при сопровождении детей   
     с интеллектуальными нарушениями?
128. ставьте вопросы, инструкции четко, кратко, для того чтобы ребенок смог осознать их, вдуматься в содержание;
129. привлекайте различные виды деятельности – игровую, трудовую,  
     предметно-практическую, учебную – для повышения уровня умственного развития;
130. для того чтобы избежать быстрого переутомления, целесообразно  
     переключать ребенка с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий;
131. при смене видов деятельности или задания убедитесь, что ребенок  
     вас понял;
132. рационально используйте разнообразный наглядный материал. Используйте для каждого ребенка необходимые ему наглядные опоры;
133. поддерживайте и поощряйте любое проявление детской  
     любознательности и инициативы;
134. используйте разнообразные педагогические меры по отношению к  
     ребенку: интересы детей с интеллектуальными особенностями, как правило, имеют узкую направленность, малоустойчивы; найти нужную меру воздействия удается не всегда сразу – одна и та же мера нередко теряет силу в связи с адаптацией ребенка к ней;
135. оценивайте успешность ребенка в зависимости от темпа  
     его продвижения к более высокому уровню знаний, к познавательной самостоятельности;
136. проявляйте особый такт с детьми с интеллектуальными нарушениями: необходимо замечать и поощрять малейшие успехи детей, развивать в них веру в собственные силы и возможности, поддерживать положительный эмоциональный настрой;
137. не замечайте нежелательных действий, если ребенок делает это с целью привлечь внимание;
138. хвалите и уделяйте внимание тогда, когда поведение соответствует желаемому;
139. все вышеперечисленные.
140. Расстройства аутистического спектра – это:
141. особый тип нарушений психического развития, связанных с социальным взаимодействием, с социальной коммуникацией, нарушениями воображения и символической игры;
142. целый ряд нарушений развития, характеризующихся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер, поведения в целом;
143. проявление отрешенности, невозможности осознания других людей, отсутствии реакций на комфорт и дискомфорт;
144. монотонно-однообразный характер поведения ребенка, наличие большого количества стереотипий, аффективных вспышек и других поведенческих нарушений;
145. все вышеперечисленное.
146. По классификации О.С. Никольской все разнообразие детей   
     с ранним детским аутизмом может быть условно отнесено:
147. к четырем группам;
148. к трём группам;
149. не имеет классификации;
150. к двум группам.
151. Лицо, сопровождающее ребенка с расстройствами аутистического спектра, должно учитывать следующее:
152. важно, чтобы ребенок заранее познакомился с человеком, который будет осуществлять присмотр и уход, процесс адаптации ребенка с РАС   
     к любым изменениям является длительным и нестабильным;
153. нужно дозировать аффективные контакты с ребенком, так как может наступить пресыщение;
154. необходима четкая и подробно разработанная организация жизни (порядок и ритуал);
155. необходимы постоянная поддержка взрослого, его ободрение;
156. общение с ребенком должно осуществляться негромким голосом,   
     в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом;
157. необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений;
158. не следует обращаться к нему с прямыми вопросами или настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа;
159. одежда взрослого должна быть темных тонов, и в ней должно быть постоянство;
160. при выполнении заданий, поручений опираться на схемы;
161. обращаться к ребенку по имени как можно чаще, чтобы он знал, что вы обращаетесь к нему;
162. задавать такие вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;
163. не пытаться ускорить разговор, не перебивать, не торопить   
     и не поправлять ребенка во время ответов;
164. все вышеперечисленное.
165. Во время общения с ребёнком с РАС:
166. общение с ребенком должно осуществляться негромким голосом;
167. добиваться концентрации внимания, форма взаимодействия   
     с ребёнком во время общения «глаза в глаза»;
168. необходимо избегать прямого взгляда на ребенка и резких движений;
169. всё перечисленное.
170. Учитывая условия для создания баланса между комфортной   
     и развивающей средой, где должен большую часть времени в течении дня находиться ребёнок с ТМНР:
171. в развивающей среде, где ребенку с ТМНР предлагается освоить что-то новое на уровне приобретения знаний или развития новых навыков;
172. в комфортной среде, где ребенок испытывает состояние отдыха   
     и отсутствие новых задач.
173. На что направлена визуальная поддержка - средство АДК при взаимодействии с ребёнком с ТМНР:
174. помогает упорядочивать предметы и пространство, находить нужное;
175. дает представление о времени и последовательности событий  
     развивает регуляцию эмоций, помогает сформировать самоконтроль (за счет улучшения ориентировки в пространстве, времени и событиях);
176. всё перечисленное.